Hoe om van kokainherstel te word:

* Soek professionele hulp. Dit kan 'n dokter, sielkundige of verslawingsberader wees. Hulle kan jou help met die terugtrekking en herstelproses.
* Sluit aan by 'n ondersteuningsgroep. Daar is baie groepe beskikbaar, soos Narcotics Anonymous (NA). Dit kan nuttig wees om met ander te praat wat deur dieselfde gaan.
* Neem sorg van jou liggaam. Eet gesonde kos, kry genoeg slaap en oefen gereeld. Dit sal jou help om jou liggaam te herstel en stres te verminder.
* Vermy uitlokkers. Dit is dinge wat jou kan laat terugval na dwelms

gebruik. Dit kan plekke, mense of situasies wees.
*** Wees geduldig. Herstel neem tyd. Moenie moed opgee nie as jy terugval nie.**

[Hier is 'n paar addisionele wenke:]

*** Jy kan **Naloxone** gebruik om 'n oordosis te behandel. Dit is 'n medisy n wat die effekte van opioïede kan omgekeer.**
*** Sommige mense vind dit nuttig om **Recovery Kernel** te gebruik. Dit is 'n sagtewareprogram wat jou kan help om dop te hou oor jou herstel en met ander in verbinding te kom.**
*** Jy kan ook by 'n kliniek of rehabilitasietering sentrum gaan. Hulle bied verskillende dienste aan, soos terugtrekkingbestuur, groepterapie en individuele**

berading.

[As jy sukkel om van kokain af te tree, is daar hulp beskikbaar.]

* Jy kan **findahelpline.com** besoek vir 'n lys van hulpbronne in jou area.
* Jy kan ook met jou dokter praat oor opsies vir medikasie-geassisteerde behandeling. Sommige medisyne kan help om terugtrekking simptome te verminder en die risiko van terugval te verlaag.

[Onthou, herstel is moontlik.]

Gebruik van die Recovery Kernel Raamwerk.

Kokaïne · Kokaïen ("crack") · Freebase · "Koke" · "Sneeu" · "Rots" · Benzoylecgonine.

⚠ HULPBRON VIR RISIKOBEHEER – NIE MEDIESE ADVIES NIE | Krisis: bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112 of teks SADAG: 0800 567 567 | SMS: 31393.

KOOKAIN kan hartaanvalle en beroertes veroorsaak – by mense van alle ouderdomme.

Pyn in die bors tydens of na gebruik van kokain is 'n hartprobleem. Bel onmiddellik Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.

’n Nota voordat jy begin.

Kokain is die dwelmstof waarteen hierdie handboek gedeeltelik geskryf is. Die "Warrior"-liggaamstipe - 'n brein met 'n Val/Val COMT-genetiese profiel wat byna geen basiese aktiwiteit het, wat intensiteit nodig het om lewendig te voel, en wat in kokain die presiese dopamiensignaal vind wat sy vinnige afbreekenziem altyd ontken - kokain is vir die "Warrior" die dwelmstof van keuse bo bykans enige ander.

Dit is nie 'n metafoor nie. Die kompendium sê dit direk: die "Warrior"-liggaam reageer sterk op stimulerende middels - soos kokain, metamfetamine en hoë dosisse kaffeine - en op gedragsstimulasie: dobbelary, risiko-aanneem, ekstremsport en seksuele eksperimentering. Die middel oorstroom die stelsel met dopamin vinniger as wat selfs 'n vinnige COMT dit kan verwyder, wat 'n gevoel van lewendigheid veroorsaak wat die normale toestand nie bied nie.

Dit verstaan is nie 'n verskoning nie. Dit is die diagnostiese basis van alles wat volg. Die kokain het nie 'n breintekortjie veroorsaak nie. Dit het een uitgebuit wat reeds bestaan het. Herstel is die heropbou van die intensiteitstruktuur sonder die stof – 'n lewe wat gekalibreer is na die werwer se werklike neurobiologiese behoeftes, deur metodes wat nie die risiko van 'n hartaanval op 32-jarige ouderdom inhou nie.

Kokain verskil argitektonies van metamfetamien op maniere wat die herstelbenadering verander. Terwyl metamfetamien dopaminvrystelling veroorsaak deur omgekeerde transporte, blokkeer kokain gelyktydig die heropname van dopamin, serotonien EN norepinefrin – dit is die "drievoudige heropnamewisseling" wat kokain se unieke kenmerke produseer. Hierdie drievoudige meganisme beteken dat die serotoniensisteem ook versteur word, benewens die dopaminsisteem, en die norepinefrinspik is wat kokain se kardiovaskulêre gevaar veroorsaak. Die herstelbenadering fokus op al drie aspekte.

En daar is die probleem van adulterasie wat geen gids oor kokain moet ignoreer nie: die meeste kokain in die huidige voorraad word vermeng met levamisole, 'n veterinaire middelvulmiddel wat wit bloedselle vernietig en fataal kan wees. Dit is nie 'n teoretiese risiko nie. Dit is gedokumenteer, wydverspreid en word te weinig erken. Hierdie probleem kry sy eie afdeling in hierdie gids.

Afdeling 0 — Onmiddellike Veiligheid: Lees dit eers.

⚠ KOKAAN VERHOOG DIE RISIKO VIR HARTINFARKT (HEART ATTACK) EN BORSBLOEDING BY JONG, GESONDE MENSE SONDER VOORBESTAANDE HARTSIERKTE. AS JY BORDEPYN, KAAKPYN, PYN IN DIE LINKERARM, KORTADEM OF 'N SKERP HOOFPIEN ERVAAR TYDENS OF NA KOKAANGEBRUIK — BEL Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112 ONMIDDELBAAR. WAG NIE.

Die Hartnood.

DIE SENTURION – Die meganisme wat uniek is vir kokain in vergelyking met alle stimulerende middels.

Kokain veroorsaak kardiovaskulêre gebeurtenisse deur drie gelyktydige meganismes wat kombineer om 'n hartrisikoprofiel te skep wat anders is as enige ander algemeen gebruikte substansie:

Meganisme.	Wat dit aan die hart doen.	Hoekom dit jongmense doodmaak.
Koronarvasokonstriksie.	Kokain veroorsaak 'n intensiewe en plotselinge kontraksie van die gladde spiere in die kransslagare – die slagare wat self die hartspier voorsien. Die slagare kan heeltemal toe knyp, waardeur die bloedtoevoer na die hartspier afgesny word.	'n 25-jarige met heeltemal skoon kransslagare kan 'n hartaanval kry as gevolg van kokain, want die spasme self – en nie koleer nie – sluit die bloedvat. Die standaardrisikofaktore vir hart siekte is irrelevant. Skoon slagare kan toe gespan word.
Noradrenaline-opwekking.	Kokain se inhibering van die heropname van noradrenalien veroorsaak 'n enorme aktivering van die simpatiese nervesisteem: 'n toename in hartslag, 'n styging in bloeddruk en 'n verhoogde werklike las op die hart.	Die hart word skielik gedwing om met maksimum kapasiteit te werk, terwyl sy bloedtoevoer terselfdige deur vasokonstriksie verminder kan word. Hierdie kombinasie – maksimum werklading en verminderde toevoer – is die meganisme van 'n hartaanval (myokardiale infarksie).
Bloedplaatjie-aggregaatvorming.	Kokain verhoogplaatjie-aktivering en -aggregasie – die bloedstollingmeganisme. In kombinasie met vaatspasme en 'n verhoogde kardiovaskulêre werklading, word die vorming van bloedstolsels op die plek	Die driedubbele meganisme—vasospasme, verhoogde werkliklas en verbeterde bloedstolling—beteken dat die kardiale risiko van kokain nie by ouderdom opgetel word nie. 'n 28-jarige kan 'n dodelike

	van spasme meer waarskynlik.	hartaanval kry as gevolg van een keer gebruik onder die verkeerde omstandighede.

⚠ KOKAÏEN + ALKOHOL = KOKAËTILEEN. DIE KOMBINASIE IS MEER GIFTIG VIR DIE HART as enige van die twee afsonderlik, en is verantwoordelik vir 'n beduidende persentasie van kokaïen-dood gevalle. MOENIES dit ooit kombineer.

Wanneer kokain en alkohol saam gebruik word, produseer die lewer cocaëtileen – 'n metaboliet wat 'n langer halfleeftyd het as kokain, groter kardiale toksisiteit veroorsaak en meer dodelik is as enige van die stowwe afsonderlik. Die algemene praktyk om alkohol saam met kokain te gebruik om "die rand te veer", skep 'n verbinding wat gevaarliker is as enige van die stowwe op hul eie. Dit is nie teoretiese farmakologie nie – dit is die meganisme agter 'n beduidende persentasie van sterftes wat verband hou met kokaingebruik.

Erkenning en reaksie op oordosis.

- Pyn in die bors, 'n gevoel van druk of spanning – 'n hartprobleem. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Moenie aanneem dit is net angs nie.
- Kiespyn of pyn in die linkerarm – 'n hartaanval. Bel onmiddellik Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.
- Skielike, ernstige hoofpyn – moontlike hemorragiese beroerte. Bel onmiddellik Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.
- Verwarring, onsinnige spraak, gesigsuitval, swakheid in die arms – beroerte. Bel onmiddellik Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.
- Beslag – 'n Beslag wat veroorsaak word deur kokaingebruik is 'n mediese noodgeval. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112. Plaas die persoon in die herstelposisie.
- Hipertermie (liggaamstemperatuur bo 104°F) – koel die persoon onmiddellik af (gebruik ysblokke op die nek, arms en lies) en bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112.
- Ekstreme agitasie, paranoïa of psigose – psigose wat deur kokain veroorsaak word. Verwyder die persoon uit 'n stimulerende omgewing. Bel Ambulans: 10177 of Ambulans: 10177 of 112 as daar 'n risiko van geweld is of as die persoon nie veilig gehou kan word nie.

Daar bestaan geen teenoorgestelde middel vir 'n kokain-oordoordosis wat vergelijkbaar is met Naloxone vir opioïede. Die behandeling is ondersteunend – dit behels die bestuur van hart-, senu-, en temperatuurprobleme terwyl die kokain uit die liggaam verdwyn. Tyd en ondersteunende sorg is die behandeling.

Die Levamisol-krisis – Die byvoegsel waarby niemand praat nie.

DIE SENTURION – Die meeste van die kokain wat tans beskikbaar is, bevat 'n veeartydsmiddel wat wit bloedselle vernietig.

Levamisole is 'n anthelmintiese (ontwormende) medisy n wat in veeartsenyk gebruik word. Dit is meer as 'n dekade lank in die meeste kokainmonsters wat in die Verenigde State en Europa geanaliseer is, opgespoor. Die rede waarom dit by kokain gevoeg word, is nie ten volle verstaan nie—dit kan dalk die effekte van kokain versterk deur dopaminergiese meganismes, of dit kan eenvoudig 'n vulstof wees wat afkomstig is van die verwerking van kokainpasta.

Die gevaar: Levamisol veroorsaak agranulositose – die afname of vernietiging van wit bloedselle (spesifiek neutrofiele). Sonder neutrofiele kan die immuunstelsel nie bakteriese infeksies beveg nie. Agranulositose wat ontstaan deur levamisol-besmette kokain, kan lewensgevaarlik wees.

⚠ TEKENE VAN LEVAMISOLE-VEROORSAAKTE AGRANULOSITOSE: Koors, mondsere, ernstige keelpyn of 'n ongewone vatbaarheid vir infeksies. As jy amfetamine gebruik en enige van hierdie simptome ontwikkel — gaan dadelik na 'n noodafdeling en vertel hulle dat jy amfetamine gebruik. 'n Eenvoudige bloedtoets (CBC) sal agranulositeit opspoor. Dit is behandelbaar as dit vroegtydig opgespoor word, en amfetaminegebruik moet gestop word.

- Levamisol word geskat dat dit in 70–80% van die kokainvoorsiening in die Verenigde State voorkom.
- Agranulositose kom voor by ongeveer 3–8% van die mense wat aan levamisol blootgestel word—'n beduidende persentasie.
- Simptome verskyn tipies 1-3 weke nadat 'n persoon aan die siekte blootgestel het, en kan verkeerd as gewone siektes beskou word.
- Behandeling: Stop onmiddellik met die gebruik van kokain en vermy blootstelling aan levamisole. Die agranulositose keer tipies binne 2–3 weke na beëindiging. Ernstige gevalle vereis hospitaalopname en behandeling met granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF).
- Fentanyltesterstroeke wyk nie levamisool op nie. Daar bestaan tans geen algemeen beskikbare toetse vir verbruikers om levamisool te opspoor nie. Die enigste betroubare beskerming is om te weet dat dit in die meeste kokain voorkom en om simptome daarvan dop te hou.

Afdeling 1 — Wat kokain aan jou brein doen.

DIE SENTURION – Die driedubbele blok wat die gevegsknobbel aktiveer.

Kokain is 'n drievoudige heropname-inhibitor: dit blok terselfdrog die dopamientransporter (DAT), die serotonientransporter (SERT) en die norepinefrientransporter (NET). Dit is wat dit meganies onderskei van metamfetamiene, wat hoofsaaklik dopaminvrystelling veroorsaak. Kokain veroorsaak nie vrystelling nie — dit verhoed heropname, waardeur dopamien, serotonien en norepinefrin in die sinaps kan opstapel en langer as normaalweg deurwerk.

Die resultaat is 'n gelyktydige en intense toename in al drie die monoamiensisteme – wat die kenmerkende kokainervaring veroorsaak: intens gevoel van euforie en lewendigheid (dopamine), sosiale warmte en selfvertroue (serotonien), energie en waaksaamheid (norepinefrin). Hierdie "drieling-aanval" is kokain se kenmerk. En dit is hoekom die "crash" van kokain dikwels meer wreed en meer volledig is as dié van enige enkele-sisteem stimulerende middel.

Die drie stelsels wat kokain ontwrig.

Stelsel.	**Wat kokain gedoen het.**	**Wat herstel vereis:** * **'n Veilige en ondersteunende omgewing.** * **Toegang tot mediese sorg.** * **Toegang tot psigiatriese dienste.** * **Toegang tot dwelmsorg.** * **Ondersteuning van familie en vriende.** * **Die geleentheid om terug te gaan na skool of werk.** * **Die geleentheid om 'n nuwe leefstyl te ontwikkel.** **[Recovery Kernel]** **[Naloxone]** **[COMT]** **[DRD2]** **[MTHFR]** **[Blueprint]** **findahelpline.com**
Dopamiene (blokkering van DAT).	Die dopamientransporter is geblokkeer – dit het die heropname van dopamin verhinder, waardeur dit vir 3–5 keer langer as normaal in die sinaps kon opstapel. Die	D2-reseptoropwaardeusting deur onthouding en BDNF-stimulasie. Ondersteuning van die dopamienvoorganger (tirosien). Natte, hoë-intensiteit beloningsstruktuur. Die flate, kleurlose kwaliteit van vroeë herstel van dwelmmisbruik weerspieël 'n D2-tekort —

	beloningsignaal was luid en lank. D2-reseptore het afgeneem as reaksie op chroniese oormaat.	die reseptore wat die sein ontvang het, is tydelik in kleiner getal. Hulle kom terug. Werk daaraan om hulle te ontwikkel.
Serotonien (SERT-blokkering).	Serotonienheropname word geblokkeer—die sosiale warmte, die selfvertroue en die emosionele oopheid van die sosiale effekte van kokain is in groot mate afkomstig van serotonien. Chroniese blokkering verminder die serotonienvlakke mettertyd.	Serotonienherstel deur middel van 5-HTP en 5-MTHF. Dit is 'n aspek van herstel van dwelmsverslaving wat die gids oor stimulerende middels (metamfetamine) nie so sentraal aanspreek nie — omdat metamfetamiene se serotonieneffekte in wese gesondig is, terwyl dit by kokain die hoofsaak is. Die sosiale gemak wat kokain verskaf het, was gedeeltelik gebaseer op serotonienaktiwiteit en moet biologies herstel word.
Noradrenaline (blokkering van NET).	Remblokkering van norepinefrin – wat die energie, waaksaamheid, fokus en fisiese krag veroorsaak wat kenmerkend is vir die stimulerende effek van kokain. Dit kan ook kardiovaskulêre gevare veroorsaak: verhoogde hartslaggewig, bloeddruk en koronêre vasokonstriksie.	Normalisering van die HPA-as. Die chroniese oerstimulasie van die noradrenalienstelsel deur kokain veroorsaak die vermoeidheid en energieverlies in die vroeë herstelproses, aangesien die stelsel ruste ná langdurige aktiwiteit. Oefening (wat natuurlik noradrenalien in beheerde hoeveelhede aktiveer) is die primêre hulpmiddel vir die rehabilitasie van die noradrenalienstelsel.
Lokaalanestetikum (blokkering van natriumkanale).	Kokain is die enigste algemene misbruikte substansie wat ook 'n plaaslike verdoweringsmiddel is—dit blok natriumkanale in senuwee-membrane. Dit is kokain se oorspronklike mediese gebruik en verduidelik die gevoelloosheid wat geassosiëer word met intranasaal gebruik.	Die skade aan die neus wat veroorsaak word deur chroniese kokaingebruik, is gedeeltelik as gevolg van direkte toksisiteit van plaaslike verdowingsmiddels op die weefsel in die neus, en gedeeltelik as gevolg van vasokonstriksie wat die bloedtoevoer verminder. Herstel van die neusslymvlies vereis dat die gebruik gestaak word—en 'n konsultasie met 'n spesialis (oor-, neus- en keelarts) is nodig as enige strukturele skade ontstaan het.

Die "Binge-Crash"-argitektuur – Wat maak kokain anders?

DIE SENTURION – Die kort lewensduur wat 'n dwangmatige patroon geskep het.

Kokain het 'n plasmasemikleeftyd van ongeveer 45–90 minute. Hierdie kort duur is wat die "binge"-patroon veroorsaak wat meer kenmerkend is vir kokain as vir enige ander stimulerende middelf. In teenstelling met metamfetamien (semikleeftyd 10–

12 uur), wat 'n volgehoue, veeluurse effek produseer, bereik die effekte van kokain sy hoogtepunt binne 15–30 minute en verminder aansienlik binne 'n uur.

Die brein se reaksie op hierdie siklus: die dopamien-oorvloed wat die eerste dosis veroorsaak, word binne 45 minute gevolg deur 'n gedeeltelike onttrekking – 'n relatiewe dopamientekort aangesien die oorvloed vinniger verdwyn as wat die D2-reseptore kan herstel. Die tweede dosis word geneem nie om "high" te voel nie, maar om die "crash" te verhoed. Die derde dosis word geneem nie om "high" te voel nie, maar om die "crash" van die tweede dosis te verhoed. En so aan, deur 'n nag wat eindig nie wanneer die persoon besluit om op te hou nie, maar wanneer die voorraad op is.

Hierdie dwangmatige patroon van oormatige gebruik is die farmakokinetiese kenmerk van kokain – dit is ingebou in die molekuul se halveringstyd. Om dit te verstaan, is nie 'n verskoning nie. Dit is die verklaring vir hoekom dit biologies moeilik is om te stop na "slegs een lyntjie", in teenstelling met 'n stof met 'n langer halveringstyd.

Die Kokain Klas – Vorms, Roetes en Hul Verskille.

Vorm.	Roete.	Beginsel / duur.	Herstel-spesifieke oorwegings:
Kokain hidrochloried (poeier).	Intranaas (insluit).	3–5 minute begin/20–30 minute.	Meeste algemene vorm in geregde gebruik. Beskadiging van die neus septum (perforasie), erosie van die verhemelte, chroniese rinitis, anosmie (verlies van reuk). Oor- en keel ondersoek indien daar sprake is van langtermyngebruik. Levamisole besoedeling is hoogste in poeier kokain wat vir straatverkope gebruik word. 'n Fantomreuk van kokain ("kliniese rand") is gedokumenteer in kompendiums tydens vroeë herstel - die brein berei voor deur olfaktoriese herinneringe te aktiveer.
Krak-kokaan / vrybasis.	Gerook (ingas).	8-10 sekondes begin/ 10-15 minute.	Die vinnigste begin van enige metode om kokain te gebruik – die vinnige toename veroorsaak die sterkste verslawingsneiging en die ernstigste patroon van misbruik. Longprobleme: "crack-long" (skerp longbloeding), chroniese hoes, skade aan die respiratoriese stelsel. Die baie kort duur (10–15 minute) veroorsaak die mees dwangmatige herdosering. Die sosiale en ekonomiese konteks van crackgebruik is uniek en vereis

			spesifieke gemeenskapsontwikkelingsbenaderings.
Kokain hidrochloried.	Intraveneus (IV)	Onmiddellik / 10-20 minute.	Hoë biobeskikbaarheid — die hele dosis bereik binne sekondes die brein. Uiters hoë verslavingsrisiko. Risso's geassosieer met intravenöse gebruik: beskadiging van bloedvate, endokarditis, oordrag van HIV/hepatitis C, infeksies op die inspuitplek. Toetse vir aansteeklike siektes en assessering van wondversorging is mediese prioriteite, benewens behandeling vir verslaving.
Kokainhydrochloried.	Oraal/ tandvleisroom (tradisioneel).	30–45 minute begin/ 60+ minute.	Tradisionele Suid-Amerikaanse gebruik (koka-blaadjie vrees). Baie laer piekplasma vlakke en verslawingsrisiko as ander metodes. Verwant hoofsaaklik aan die begrip dat die tradisionele gebruik van koka-blaadjies farmakologies onderskei word van geconcentreerde kokainhidrokloried.
Kokain + alkohol → Kokaeetielene.	Enige roete + orale alkohol.	Variabele — duur verleng word, verder as net die gebruik van kokain.	Die kombinasie skep coca-etileen — 'n langer werking, groter kardiale toksisiteit en gedokumenteerde hoër sterflikheid. Dit gaan nie net daaroor dat twee stowwe saam gebruik word nie. Dit is die vorming van 'n derde, gevaarliker verbinding binne die liggaam. Die kombinasie-effek is hoekom coke-dode buitensporig dikwels met alkohol verband hou.

Wat kokain verskaf het — Die Kompendium se Diagnose vir die Vegter.

DIE SENTURION – Die lewenskrag wat die normale brein nie kon skep nie.

Die kompendium beskryf dit presies: kokain produseer "die ervaring van lewendigheid wat die normale basislyn-toestand nie bied nie" vir die Warrior COMT-brein. Dit is nie 'n poëtiese beskrywing nie. Dit is die farmakogenetiese realiteit van 'n brein met vinnige COMT (Val/Val) wat dopamin so vinnig verwyder dat gewone lewensbelonings—prestasies, sosiale verbintenis, aangename aktiwiteite—nie die volgehoue beloningsein produseer waarna die brein gekalibreer is nie.

Die brein van 'n persoon wat aan dwelms gebruik, voel byna normaal. Nie noodwendig depressief nie — meer soos of die wêreld effens minder lewendig is as wat dit moet wees. Dit lyk asof die gevoel van beloning daar is, maar gedemp. Dit voel asof jy jou eie lewe van agter 'n glas kyk. Kokain verwyder daardie glas. Alles word onmiddellik, helder en opwindend. Die gesprek word briljant. Die musiek

word die mees uitsonderlike musiek wat ooit gehoor is. Die taak word die mees interessante taak wat denkbaar is.

Dit is nie wanvoorsiening nie. Dit is hoe 'n toerekenende dopamiensein lyk in 'n brein wat nooit genoeg daarvan gehad het.

Dit beteken nie dat die gebruik van kokain veilig is nie. Dit maak net die herstelproses duidelik: Die "Warrior"-brein benodig werklike intensiteit, werklike lewendigheid en werklike stimulering - wat bereik moet word deur metodes wat nie hartaanvalle veroorsaak nie. Wat het kokain eintlik gebied? Identifiseer elke funksie. Bou elke vervanging.

Afdeling 2 — Jou Genomiese Blouafdruk

Kokain het die mees presies gedefinieerde konstitusionele genomiese profiel van enige stof in hierdie reeks. Die kompendium is onmiskenbaar: die "Warrior" COMT (Val/Val) brein is kokain se primêre genomiese teiken. Die volgende gene definieer nie net kwesbaarheid nie, maar ook herstelstrategie met 'n ongewone spesifisiteit.

Die DNS-toetspaneel vir herstel van kokaingebruik.

Gene	Wat dit beheer.	Sleutelvariant.	Kokainherstel relevantie.
COMT	Dopamiene, norepinefrine en epinefrine-uitruimingsnelheid – die fundamentele konstitusionele geen.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (Warrior) is die mees relevante.	Die primêre gen wat tot kokainverslawing kan bydra — die kompendium noem dit eksplisiet. Val/Val (Warrior) tipe, vinnige COMT: dopamien word vinnig uitgespoel in 'n normale toestand → 'n vlak, onderstimuleerde basislyn → kokain verskaf die dopamien-oorvloed wat kortstondig die vinnige uitskakeling oërfik. Herstelstrategie vir Val/Val tipe: bou 'n lewe vol werklike intensiteit en hoë-stimulasie, natuurlike belonings. 'n Kalm, stil lewe sal altyd ontoereik voel vir hierdie tipe persoon. Moenie 'n herstelplan ontwerp vir die persoon wat jy graag wil wees nie. Ontwerp dit vir die brein wat jy het.
DAT1 / SLC6A3	Dopamientransporter – die primêre teiken van kokain se werking.	10-herhalende VNTR-allele (rs28363170)	Die dopamientransporter is die molekule wat kokain blokkeer. Variasies in die DAT1-gen kan die basislyn-digtheid en -funksie van DAT beïnvloed — mense met 'n hoër DAT-uitdrukking (die 10-herhalingsallele) het 'n vinniger basislyn-dopamienverwydering, en mag die blokkade van DAT deur kokain as nog dramatieser verlig ervaar as dié met 'n laer DAT-uitdrukking. Dit is ook relevant vir AAND—die DAT1 10-herhalingsallele word geassosieer met AAND, en kokain is 'n bekende selfmedikasiepad vir AAND.
DRD2 / ANKK1	Dopamiene D2-reseptor digtheid – die ontvanger vir	Taq1A (rs1800497) — A1 alleël.	Die A1 allele (verlaagde digtheid van die D2-reseptor) veroorsaak Reward Deficiency Syndrome – die chroniese gevoel van "nie genoeg nie". In

	die dopamienoorvloed wat deur kokain veroorsaak word.		kombinasie met Val/Val COMT (vinnige uitwerking) EN verlaagde D2-digtheid, verskaf kokain verligting vir 'n ernstige dopamientekort. Herstel moet gelyktydig verskeie bronne van dopamien bou – enkelbronse natuurlike belonings sal altyd onvoldoende voel vir hierdie dubbele tekortprofiel.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Serotonientransporter-ekspressie – 'n sekondêre meganisme wat deur kokain beïnvloed word.	Kort/kort, lank/lank, of heterosigotiese allele.	Kokain blokkeer SERT – die serotonientransporter. Variasies in SLC6A4 bepaal die basiese ekspressie van die serotonientransporter en dus die intensiteit van kokain se serotonergiese effek. Mens met "lank/lank"-genotipe (hoër SERT-ekspressie) kan besonders sterk serotonergiese effekte van kokain ervaar – soos 'n gevoel van sosiale verbondenheid, selfvertroue en emosionele opgewondheid. Herstel moet die heropbou van serotoniensisteem aanspreek, tesame met die dopamiensisteem.
MTHFR	Metilasie – die basis van neurotransmitter-sintese.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	MTHFR-variante verminder die effisiëntheid van dopamin- en serotoniensintese – wat die DAT1/COMT/DRD2-tekortkominge vererger wat tot dwelgmisbruik gelei het. 5-MTHF is dikwels transformatief in herstel van kokainverslawing vir mense met MTHFR-variante, omdat dit 'n werklike sintese-tekort aanspreek wat ander aanvullings nie kan oorwin nie. Die "platte", kleurlose basislyn in die vroeë stadiums van herstel kan gedeeltelik 'n gevolg wees van 'n tekort aan metilasie en nie net 'n terugtrekkingstoestand nie.
DRD4	Nuwe ervarings soek, dopamien sensitiewiteit, reaksie op beloning.	7-herhalende alleël (rs1800955)	DRD4-draers met 7 herhalings vertoon kenmerke van nuwigheidssoek, impulsiwiteit en gevoeligheid vir beloning. Hierdie variasie kom aansienlik meer voor by mense met dwelmmisbruik en ADHD. As DRD4 7-herhaling voorkom saam met Val/Val COMT en DRD2 A1, word die "Warrior"-liggaam se behoefte aan nuwigheid en intensiteit versterk. Die herstelplan

			moet werklike nuwigheid, uitdagings en onvoorspelbare belonings insluit — gestruktureerde verveling sal nie geduld word nie.
CYP3A4	Die primêre ensiem wat verantwoordelik is vir die metabolisering van kokain in die lewer.	Indukkers versus inhibeerders.	CYP3A4 is die primêre lewerensiem wat verantwoordelik is vir die metabolisme van kokain. CYP3A4-remmers (soos fluconasol, grapevrugte en sekere antibiotika) kan die plasmasemityd van kokain verleng en sy effekte versterk. CYP3A4-indukkers versnel die uitwerking. Dit is ook belangrik om te weet: cocaëtileen word gevorm wanneer kokain en alkohol saamgebruik word – die lewer se ensieme wat etanol metaboliseer, interaksie met die metabolisme van kokain om hierdie meer giftige metabolite te produseer.
BDNF	Neuroplastisiteit – die herstellingsmeganisme vir dopamienbane wat deur kokain beskadig is.	Val66Met (rs6265)	Kokain onderdruk direk BDNF in die prefrontale korteks en die hipokampus – een van sy primêre meganismes van kognitiewe versteuring. Menslike draers het 'n verminderde basiese BDNF-afskeiding, wat kokain se onderdrukking van BDNF vererger. Oefening word nie opsioneel nie vir menslike draers, want dit is die primêre beskikbare instrument om die BDNF te genereer wat kokain aktief uitput.

Fenotipering sonder toetse.

Die kompendium se fenotiperingstoetse is besonders akkuraat vir kokain, want die "Warrior"-profiel het 'n kenmerkende gedragsvoortdrukking:

- Het kokain jou die gevoel gegee dat jy die mees lewendige, slimste en bekwame weergawe van jouself was—nie net "high" nie, maar eintlik jouself op volle krag? → Sterk Warrior COMT (Val/Val) profiel. Die "volle krag"-ervaring is dopamienseine op die vlak wat hierdie brein benodig, maar nie natuurlik kan handhaaf nie.
- Het jy hoofsaaklik kokain gebruik in sosiale situasies—by werksgeleenthede, partye, uitgange—en het dit jou sosiale prestasie verbeter? → 'n Belangrike serotonergiese komponent is waarskynlik betrokke. Variante van SLC6A4 kan moontlik die sterk sosiale effek verduidelik.
- Het jy al ooit gehoor dat die eerste stap nooit genoeg is nie, en dit lei altyd tot nog een? → Klassieke DAT1 10-herhaling + DRD2 A1-tekort — die

drempel van die beloningsstelsel is verhoog deur afregulering, wat vinniger was as wat die kokain kon hanteer.

- Het u 'n diagnose van, of vermoedelik ADHD? → DAT1 10-herhaling + DRD4 7-herhaling assosiasie. Kokain se blokkade van die DAT is struktureel soortgelyk aan metielfenidaat se. Dit kon selfmedikasie wees vir 'n werklike ADHD-aanbieding.
- Voel die basislyn nie depressief, maar plat – asof die wêreld meer interessant moet wees? → Dit is 'n tipiese Val/Val COMT-persoonlikheidsprofiel. Die plat basislyn IS die liggaam se poging om homself te herstel sonder chemikalieë. Dit is werklik. Dit is biologies. Dit is die doelstelling vir die herstelproses.

Afdeling 3 — Die ontgiftingsprotokol.

DIE SENTURION – Die ineenstorting is die teken dat herstel begin het.

Kokainonttrekking veroorsaak nie die risiko van bene, soos alkohol en benzodiazepiene doen nie. Dit veroorsaak nie die kardiovaskulêre gevare wat gepaard gaan met akute kokaingebruik nie. Wat dit veroorsaak, is die teenoorgestelde: 'n ernstige dopamienvlakverlaging in 'n stelsel wat voorheen oorstroom was en nou heeltemal leeg is.

Die kompendium beskryf dit spesifiek vir stimulerende middels: die stelsel is in 'n lae kragmodus. Niks voel goed of werd om te doen nie. Die soniese protokol vir onttrekking van stimulerende middels beveel 60–80 BPM, sagte klanke en majeur sleutels, maar sag—omdat dit wat energie toevoeg aan 'n uitgeputte stelsel, lei tot 'n leë dissonansie in plaas van aktivering.

Kokainonttrekking is nie medies gevaarlik nie. Dit is psigologies wreed. En die psigologiese wreedheid is direk eweredig aan hoeveel die kokain 'n werklike neurobiologiese behoefte bevredig het.

Die tydslyn vir terugtrekking.

Fase	Biologie.	Simptome	Wat om te doen.
Die botsing (ure 0-24).	Dopamiene-, serotonien- en norepinefrinreserwe uitgeput; D2-reseptore afgeneem; beloningssisteem op die laagste punt; HPA-as uitgestap.	Diepmoedigheid en oormatige slaperigheid, ernstige depressie en onbehagen, intense honger (dikwels vir suiker en koolhidrate), angs met uitputting, sterk dwelmsverslaggings drang.	Slaap. Eet. Drink water. Voer Protokol 01 uit. Dit is nie die tyd om die terugval te beveg nie – dit is die begin van herstel. Die terugval is die liggaam se dringende versoek na die herstel wat dit gedurende die periode van oordoën ontken is. Laat dit gebeur.
Die "Maanglam"-tydperk (Daag 1–3).	Kortstondige gedeeltelike herstel van die dopamiensisteem; sommige D2-reseptore word weer gevoelig; die HPA-as is gedeeltelik herstel; 'n valse indruk van herstel.	Relatiewe verbetering na die ongeluk; energiekeer terug; stemming verbeter; kognitiewe helderheid neem toe – hierdie periode kan so voel asof "ek het die ergste oorgewoon".	Verwar die "maanskyn"-tydperk nie met herstel nie. Dit is 'n gedeeltelike verbetering, nie 'n basislyn nie. Die hunkering sal terugkeer, dikwels sterker, in die volgende fase. Gebruik hierdie tyd om die aanvullingsprogram op te bou, 'n oefenroetine te vestig en die omgewing voor te berei vir die moeiliker fase wat voorlê.

Die daadwerkelijke terugtrekking (dae 3–28).	DRD2-reseptorafname stabiliseer by 'n nuwe, laer basislyn; dopamienproduksie herstel, maar is nog nie op die vlakke voor kokaingebruik nie; BDNF is onderdruk; anhedonie is dominant.	Aanhoudende anhedonie – die onvermoë om plesier te ervaar uit aktiwiteite wat voorheen beloning veroorsaak het; intensiewe hunkering wat deur leidrade uitgelok word; depressie; kognitiewe versteuring; slaapopstopping; prikkelbaarheid; vermoeidheid.	Dit is die gevaarlikste tyd vir terugval. Die euforie word herinner; die vlakheid van herstel is teenwoordig; die logika van "net nog een dosis om iets te voel" is oortuigend. Omgewingsverandering (Protocol 05) is baie belangrik. Voltooiing van alle aanvullingsprotokolle. Oefening begin - BDNF is die herstellende sein. 'n Ondersteuningsstruktuur is noodsaaklik.
Vroeë herstel (maande 1-3)	DRD2-reseptoropregulering verbeter met meetbare progressie; BDNF herstel; dopamien-sintese normaliseer; serotoniensisteem bou weer op; HPA-as stabiliseer.	Geleidelike verbetering in emosionele omvang; opregte oomblikke van plesier keer terug; kognitiewe helderheid verbeter geleidelik; PAWS-episode is moontlik; hunkering kom episodies en word deur aanwysings uitgelok, eerder as dat dit konstant is.	PAWS-episode vir kokain volg die patroon van plotselinge, intense hunkering (wat dikwels deur spesifieke omgewingsaanwysers uitgelok word) met vergeselende dopamientekort-disforie. Dokumenteer aanwysers noukeurig. Die natuurlike beloningsisteem word al hoe meer effektief soos die D2-reseptore herstel.
Konsolidasie (Maande 3–12)	Beduidende herstel van die D2-reseptore; dopamien- en serotoniensisteme grotendeels genormaliseer; BDNF op of bo basislyn met konsistente oefening; kognitiewe funksie herstel.	Bykans normale plesiervermoë; episodes van hunkering is hoofsaaklik konteksgebond; opregte genietingsvermoë is beskikbaar; motivering herstel; identiteitsheropbou is aan die gang.	Die natuurlike verslawingsargitektuur (afdeling 6) word ten volle operasioneel. Die "Warrior"-brein vind, met die regte omgewing, die ware intensiteit wat dit altyd nodig gehad het. Die kompendium se C-28 herformuleer: die Olimpiese atleet van niks word die Olimpiese atleet van iets werkliks.

PAWS in Kokainherstel

⚠ COCAÏNE-ONTHOUINGS word gekenmerk deur plotselinge, intense hunkering wat dikwels uitgelok word deur spesifieke aanwysings – geluide, geure, plekke, mense. Dit is "cue-reaktiwiteit" en dit is kragtig. Maak seker dat die intervensieplan gereed is voordat dit voorkom.

Post-akute onttrekkingsversindroom in die herstel van kokainverslawing word gekenmerk deur hunkering wat deur stimuli uitgelok word – een van die sterkste reaksieprofiele in die mediese behandeling van verslaving. Die dopamiensisteem is getoë om op kokainverwante stimuli te reageer met intense voorlopige aktiwiteit. Maande nadat herstel begin het, kan 'n spesifieke liedjie, 'n spesifieke sosiale situasie, of die geur van 'n bepaalde plek 'n hunkering veroorsaak wat amper ononderskei kan word van vroeë onttrekking.

Dit is nie 'n terugval nie. Dit is die voorwaardelike dopamienkring wat aktiveer as gevolg van sy opleiding, en nie weens huidige gebruik nie. Die reaksie is die onderbrekingsprotokol in Afdeling 5, wat onmiddellik en sonder enige bespreking uitgevoer moet word.

Afdeling 4 — Biologiese heropbou

Herstel van kokainverslawing vereis die gelyktydige heropbou van drie stelsels: dopamin (die belonings- en motivasiebasis), serotonien (die sosiale warmte en stemming) en norepinefrin (die energiewerwe en waaksaamheidstelsel). Die triple terugnameinhibisie wat kokain veroorsaak, word bestry met 'n drievoudige heropboustrategie. Metilasie is die basis vir al drie. Mediese herstel van fisiese komplikasies (kardiovaskulêr, neus en infeksies) loop parallel aan die neurologiese heropbouw.

4.1 — Die Metilasie-fundasie.

Die drievoudige vermindering van monoamine as gevolg van chronies gebruik van kokain word vererger deur MTHFR-variant-metilasieprobleme waar dit voorkom. Sonder voldoende gemetileerde folaat en B12, kan die sintesepadwysers vir dopamin, serotonien en norepinefrin nie op volle kapasiteit werk nie, ongeag watter voorlopers verskaf word.

Supplement	**Dosis.**	**Tydsberekening.**	**Kokaïenspesifieke aantekeninge:** *** Gebruik van kokaïen kan ernstige gesondheidsprobleme veroorsaak, insluitend hartaanvalle, beroertes en psigiatriese probleme.** *** Verslawing aan kokaïen is 'n ernstige probleem wat behandeling vereis.** *** As jy of iemand wat jy ken sukkel met kokaïengebruik, soek asseblief hulp.** **[Navrae oor herstel kan by findahelpline.com beantwoord word.]**
5-MTHF (L-metielvolaat)	400–1000 mcg daagliks.	Oggendete met kos.	Kokain se drievoudige uitputting van monoaminevereiseers vereis uitsonderlik doeltreffende neurotransmitter-sintese-bane. 5-MTHF is die beperkende kofaktor vir alle drie die monoamiensisteme gelyktydig. Vir mense met MTHFR-variante wie se gebruik van kokain gedeeltelik 'n poging was om onderliggende sintese-

			tekortkominge te vergoed, is 5-MTHF dikwels die mees effektiewe aanvulling in die vroeë herstelproses. Begin by 400mcg en verhoog dit stadig.
Metielkobalamien (B12)	1000–2000 mcg	Goeiemôre, sublinguaal.	Synergies met 5-MTHF. Kokaingebruik en die geassosieerde lewensstyle (slegte voeding, gelyktydige alkoholgebruik, slaaptekort) verminder betroubaar B12-vlakke. Kokain se norepinefrin-effekte plaas 'n groot druk op die metilasiesiklus – voldoende B12 ondersteun beide die metilasiesiklus en die herstel van die senuweestelsel.
P5P (aktiewe B6)	25–50mg	Goeiemôre.	Kofaktor vir dopamiensintese (DOPA-dekarboksilase), serotoniensintese (aromatiese aminosuurdekarboksilase) en norepinefrien sintese (dopamineβ-hidroksilase). Cocaïne se triple-sisteemuitputting plaas 'n ongewoon groot eise op P5P-afhanklike ensieme. Gebruik slegs die pyridoksaal-5-fosfaatvorm.
Magnesiumglycinaat.	400–600mg elementêre.	Oggend en aand.	Kokain verminder beduidend die magnesiumvlakke – direk deur metaboliese meganismes en indirek as gevolg van swak voeding en slaaptekort tydens 'n dwelmsiklus. Magnesiumtekort vererger angs, kognitiewe probleme, kardiovaskulêre risiko en slaapkwaliteit – alles wat relevant is in kokainherstel. Die vermindering van angs as gevolg van voldoende magnesium is dikwels binne dae sigbaar.
Sink.	20–30mg daagliks.	Aandete.	Sink is noodsaaklik vir die sintese van dopamien en vir die funksie van verskeie ensieme in die monoamienspoorbaan. Kokaingebruik en die daarmee gepaardgaande voedingstekort verminder sinkvlakke. Dit ondersteun ook immuunstelselfunksie – veral relevant gegrond op die risiko

			van agranulositose wat verband hou met levamisole.

4.2 — Dopamiengerigte herstel

DIE SENTURION – Die primêre teiken van die vegterbrein – Herbou die sein wat nooit genoeg was nie.

Die herstel van dopaminestelselaktiwiteit is die sentrale biologiese projek van herstel van dwanggebruik. Die brein, wat reeds te vinnig dopamien verwerk het, ervaart 'n verdubbelde tekort tydens herstel – 'n situasie wat 'n doelgerigte, veelvuldige heropboustrategie vereis.

Aanvulling	Dosis.	Tydsberekening.	Kokaïenspesifieke aantekeninge:
			* Gebruik van kokaïne kan ernstige gesondheidsprobleme veroorsaak, insluitend hartaanvalle, beroertes en respiratoriese probleme. * Kokaïne is 'n verslawende middel en kan tot afhanklikheid lei. * As jy of iemand wat jy ken sukkel met kokaïengebruik, soek asseblief hulp. [BLANK] Inligting oor herstel: * **Recovery Kernel**: [Beskrywing van die Recovery Kernel]. * **Naloxone**: [Beskrywing van Naloxone]. * **COMT**: [Beskrywing van COMT]. * **DRD2**: [Beskrywing van DRD2]. * **MTHFR**: [Beskrywing van MTHFR]. [BLANK] Hulpbronne: * **Blueprint**: [Beskrywing van Blueprint].

			* **findahelpline.com**: [Beskrywing van findahelpline.com].
L-Tirosien	500–2000mg daagliks.	Oggend, sonder proteïen.	'n Direkte dopamienvoorganger. Die kompendium noem spesifiek tirosien vir Warrior COMT-kokainherstel. Begin met 500mg en pas die dosis aan op basis van reaksie. Neem dit 30 minute voor of 2 ure na proteïen – aminozuurkompetisie vir transport beperk doeltreffendheid saam met kos. As L-tirosien angs veroorsaak (selaars, maar moontlik), skakel oor na NALT (N-asetiel L-tirosien) wat 'n milder begin het.
Mucuna pruriens (bron van L-DOPA).	100–300mg L-DOPA ekwivalent.	Oggend, sonder proteïen.	Natuurlike L-DOPA bron – een stap verder van dopamien af as tirosien. Die kompendium noem spesifiek *Mucuna pruriens* vir "Warrior"-herstel. Dit bevat addisionele alkaloïede wat selfstandig die stemming kan ondersteun. Moenie hoë doses *Mucuna* met L-tirosien meng nie – kies een as primêre bron. *Mucuna*'s effekte is vinniger en meer duidelik as dié van tirosien, wat sommige "Warrior"-tipes verkies.
Uridienmonofosfaat + DHA + CDP-Choline (Hersfunksie-aanvulling).	UMP 250–500mg + DHA 1g+ + CDP-Choline 250mg	Goeiemôre aan almal.	Dit verhoog sinergies die sintese en digtheid van D1/D2-reseptore – dit is die benadering met die meeste bewyse om reseptoropgradering sonder voorskrif te bereik. Dit spreek direk die D2-afname aan wat die primêre farmakologiese gevolg van chronies gebruik van kokain is. Die "Brain Stack" lewer stadiger, strukturele verbeteringe oor weke tot maande in plaas van vinnige simptomatiese verligting.
NAC (N-Asetielsisteen).	600–1800mg daagliks in verdeelde dosisse.	Oggend en aand met kos.	Herstel die glutamaatbalans in die nucleus accumbens – dit spreek direk die glutamaat-dopamien-ongelykgewig aan wat die verslawing na kokain veroorsaak. Verskeie kliniese toetse, spesifiek vir mense met

			'n dwelmsverslaving, ondersteun NAC (N-asetiesielsisteïn) vir die vermindering van hunkering. Dit is een van die aanvullings met die meeste bewyse wat spesifiek vir kokain gebruik word. Begin onmiddellik om te stop met die gebruik van kokain.
Rhodiola rosea	300–600mg gestandaardiseer.	Goeiemôre.	Dopamiene- en serotonienmodulasie; adaptogen; anti-vermoeidheid. Veral nuttig gedurende weke 2–8 wanneer anhedonie en 'n gebrek aan motivering prominent is, maar die voorgangerstelsel alleen nie voldoende is nie. Die vlaktoestand in die vroeë stadiums van herstel van kokainreuk reageer goed op Rhodiola se sagte dopaminergiese ondersteuning sonder stimulasie.

4.3 — Serotonienherstel

DIE SENTURION – Die sosiale warmte wat kokaan veroorsaak het – Bou dit weer op.

In teenstelling met die gidse oor metamfetamiene, waar serotoneinherstel 'n sekondêre doel is, is dit by kokainherstel 'n hoofdoel. Kokain se SERT-blokkering het sosiale selfvertroue, emosionele warmte en interpersoonlike gemak verskaf, wat opvallend afwesig is tydens herstel. Die sosiale terugtrekking en interpersoonlike vlakheid in die vroeë stadiums van kokainherstel is hoofsaaklik serotonergies.

Supplement	Dosis.	Tydsberekening.	Kokaïenspesifieke aantekeninge: * Gebruik van kokaïne kan ernstige gesondheidsprobleme veroorsaak, insluitend hartaanvalle, beroertes en respiratoriese probleme. * Kokaïne is 'n verslawende middel en kan tot afhanklikheid lei. * As jy of iemand wat jy ken sukkel met kokaïengebruik,

			soek asseblief hulp. **[BLANK]** **Inligting oor herstel:** *** **Recovery Kernel**: [Beskrywing van die Recovery Kernel].** *** **Naloxone**: [Beskrywing van Naloxone].** *** **COMT**: [Beskrywing van COMT].** *** **DRD2**: [Beskrywing van DRD2].** *** **MTHFR**: [Beskrywing van MTHFR].** **[BLANK]** **Hulpbronne:** *** **Blueprint**: [Beskrywing van Blueprint].** *** **findahelpline.com**: [Beskrywing van findahelpline.com].**
5-HTP	50–150mg	Goeienaand, 30 minute voor slaaptyd.	Serotonienvoorganger – die mees direkte beskikbare aanvullende ondersteuning vir serotonienherstel. Dosering soggens kan beide stemming en slaap verbeter. Die sosiale en interpersoonlike aspek van herstel – om weer daardie gevoel van gemak in verhoudings te vind wat die serotonergiese effek van kokain verskaf het – verbeter dikwels merkbaar binne 2–4 weke van 5-HTP-aanvulling. Moenie met SSRI's gebruik nie sonder doktervoorskrif.
L-Triptofaan	500–2000mg	Goeienaand, weg van proteïen.	'n Alternatief of aanvulling tot 5-HTP — werkstadiger, met 'n sagter begin. Sommige mense vind dat tryptofaan en 'n lae dosis 5-HTP meer effektief is as enige van die twee afsonderlik. Neem dit weg van proteïene vir 'n kompetitiewe transportrede.
Inositol.	4-12g	Verdeel met	Dit moduleer die sensitiviteit

	daagliks (pas die dosis aan).	maaltye.	van serotonienreseptore. Daar is ook bewyse dat dit kan help met angs en obsessiewe-kompulsiewe gedrag (OKG) — beide wat meer algemeen voorkom tydens herstel van dwelmsverslaving as by baie ander soorte verslawings. Die piekerige en obsessiewe aard van die hunkering na kokain reageer besonders goed op inositol se effekte op serotonienreseptore.
Omega-3 EPA dominant.	2-4g daagliks (EPA > DHA)	Met kos, soggens.	EPA-dominante omega-3 het die sterkste bewyse vir stemming en depressie – dit help om die serotonergiese depressie wat verband hou met kokainonttrekking aan te spreek. DHA ondersteun membraanvloeibaarheid vir reseptorherstel. Die EPA:DHA-verhouding is belangrik vir stemming: 'n 2:1 of 3:1 EPA:DHA-verhouding word deur bewyse ondersteun en kan help met depressiewe simptome.

4.4 — Die Vraagstuk oor Aandagtekortstoornis (ADD/ADHD)

DIE SENTURION – Die mees algemene, maar dikwels verwaarlosde, faktor wat bydra tot dwelmsverslaving (in hierdie geval, kokain).

Kokain is 'n heropnameinhibitor met strukturele en farmakologiese ooreenkomste met metielfenidaat (Ritalin). Dieselfde DAT-blokkade wat kokain eufories maak by mense sonder ADHD, veroorsaak werklike kognitiewe normalisering en fokus by mense met ADHD. Kokain was vir dekades 'n primêre selfmedikasiepad vir ADHD – en die ADHD word tipies nie gediagnose nie gedurende jare van kokaingebruik, want "ek kan gefokus wees wanneer ek dit gebruik" is nie 'n simptoom wat na psigiatrie verwys word nie.

DAT1 10-herhalings en DRD4 7-herhalings variante – beide geassosieer met kwesbaarheid vir kokain – behoort ook tot die sterkste genetiese merkers vir Aandagdefisiëtjiehiperaktiwiteit (AADH). Die ooreenkoms is nie toevallig nie.

As jy hoofsaaklik kokain gebruik het vir fokus, produktiwiteit of kognitiewe prestasie, en nie vir euforie nie – en as jy aansienlike probleme ervaar met aandag, organisasie en taakvoltooiing wanneer jy dit nie gebruik nie – dan is 'n ADHD-evaluering 'n kliniese prioriteit in jou herstel. Nie-stimulerende ADHD-behandelinge (Strattera/atomoxetine, Wellbutrin/bupropion, Intuniv/guanfacine)

kan die ADHD aanskakel sonder die verslawingsrisiko van stimulerende middels in hierdie konteks. Bespreek dit met 'n psigiater wat spesialiseer in verslavingsgeneeskunde.

4.5 — Fisiese herstel — Neus, kardiovaskulêr en infeksieus

DIE SENTURION – Die liggaam wat beskadig is, net soos die brein.

Neusbeskadiging (gebruikers wat dwelms deur die neus insluis): Chroniese kokaininsluiting veroorsaak atrofie van die neusslymvlies, perforasie van die septum en, in ernstige gevalle, erosie van die verhemelte. 'n Oor-neus-en-keel ondersoek is geskik vir enigiemand wat chronies dwelms deur die neus insluis. Daaglikse spoeling van die neus met soutwater (bv. NeilMed of 'n neti pot) ondersteun die herstel van die slymvlies. Vitamiene C en sink help om weefselherstelling te bevorder. Volledige herstel is moontlik in mild tot matige gevalle as die gebruik gestaak word; strukturele skade (perforasie) kan chirurgie vereis.

Kardiovaskulêre assessering: Enige persoon met 'n beduidende geskiedenis van kokaingebruik moet 'n hartondersoek ondergaan: ECG om aritmieë of bewys van vorige iskemie te identifiseer; bloeddrukmonitering; ekkokardiogram indien daar enige simptome is of 'n beduidende gebruikshistorie. Kokainmiokardiopatie (vergroting en verswakking van die hart as gevolg van chroniese simpatiese oormotivering) word gedokumenteer by sware, langtermyngebruik en vereis 'n kardiologie-ondersoek.

Besmetlike siektes: IV-kokaingebruikers: HIV-, hepatitis C- en hepatitis B-toetse. Evaluering vir infektiewe endokarditis indien enige koors, hartgeruis of sistematiese simptome voorkom. STI-toetse indien kokaingebruik in seksuele konteks plaasgevind het (kokaingebruik en seksuele inhibisie is sterk geassosieerd).

Levamisol-monitering: Volledige bloedtelling (CBC) aan die begin van herstel. As simptome van agranulositoose ontwikkel (koors, mondsere, vatbaarheid vir infeksies) — dringende evaluasie. Herhaal die CBC na 1 en 3 maande.

4.6 — Slaapherstel

Kokain en slaap het 'n spesifieke verhouding: kokain veroorsaak beduidende slapeloosheid tydens gebruik (hoë norepineeraktiwiteit verhoed slaap), gevolg deur hypersomnia tydens die "crash" (die uitgemoeide stelsel wat hersteltyd benodig). Chroniese binge-crash siklusse produseer ernstige sirkadiane versteuring wat weke na herstel kan voortduur.

- Melatonien: 0.5–1 mg sublingaal, 30–60 minute voor die tyd waarop jy wil gaan slaap. Die bioritme is herhaaldelik versteur deur "binge-crash"-siklusse – melatonien op die regte tydstip help om dit te herstel.
- Magnesiumglycinaat: 400 mg elementêre magnesium, geneem soggens. Dit help met beide slaap en die angs wat dikwels voorkom tydens vroeë stadiums van kokainonttrekking.
- Glycine: 3–5g, 30 minute voor slaaptyd. Vermindering van die kerntemperatuur van die liggaam en NMDA-ko-agonisme wat 'n gesonde slaapstruktuur ondersteun.
- 5-HTP: 50–100mg aandelik. Serotonienherstel ondersteun slaapindruk en REM-siklusse.
- Cherrie-ekstrak: 480mg aandelik. 'n Nat bron van melatonien; ontstekingsremmend.
- L-Theanine: 200mg saai. Verminder die kognitiewe hiperaktiwiteit wat voortduur in die vroeë stadiums van herstel van dwelms gebruik en verhoed probleme met slaap.

Die kompendium se stimulerende middel-ontwennings soniese protokol vir slaap: delta binaurale slae (0.5–4 Hz) vir slaapinduksie; maksimum 60–70 BPM; omgewings-, drone- en natuurgeluid. Geen abrupte dinamika nie, geen skokkerige oorgange nie. Lae volume. Die hiperaktiewe senuweerstelsel na kokaingebruik word destabiliseer deur stimulerende klank.

4.7 — Peptiedonderlaag

Peptied.	**Meganisme in kokainherstel:** * **Recovery Kernel** * **Naloxone** * **COMT** * **DRD2** * **MTHFR** * **Blueprint** * **findahelpline.com**	**Tydsbereke ning.**	**Notes**
BPC-157	Modulasie van die dopamien- en serotoniensisteem; neutraliseer direk die dopamienverlies wat deur kokain veroorsaak word in navorsingsmodelle; herstel van die spysverteringstelsel-brein-as;	Dag 1 na beëindiging - daagliks.	BPC-157 is die peptied van hoogste prioriteit in herstel van dwelmsverslaving, veral vir sy direkte moduleringseffekte op die dopamiensisteem – dierstudies wys dat BPC-157 spesifiek die versteuring van die dopamiensisteem wat deur stimulerende middels soos

	neurobeskerming; ondersteun BDNF-ekspressie.		kokain veroorsaak word, kan neutraliseer. Dit kan oraal of subkutaan toedien word. Die herstel van die darm-brein-verbinding is belangrik omdat kokaingebruik die dermmikrofleuur en die perifere serotonienproduksie wat deur die derm gegenereer word, beduidend versteur.
Semax	BDNF- en NGF-opregulering; kognitiewe verbetering; dopamin- en serotonienmodulasie; ondersteuning van die voorhoofsrondgaat — kokain onderdruk direk BDNF in die voorhoofsrondgaat.	Week 1 en verder.	Kokain se direkte onderdrukking van BDNF in die voorkophare is een van sy primêre meganismes wat tot kognitiewe versteurings lei. Semax se BDNF-stimulerende effekte staan direk teen hierdie meganisme. Die "hersensmist", verstoorde besluitneming en impulsiviteit wat met kokainherstel gepaard gaan, kan verbeter word deur Semax se ondersteuning van die voorkophare. Intranasale gebruik.
Selank	Angstietydende middel wat die GABA- en serotoniensisteem beïnvloed; verminder angs sonder verslawing; die serotonienelement is direk relevant tot kokain se SERT-meganisme.	Weke 1–8 – soos nodig vir angs.	Selank se serotonergiese meganisme maak dit besonders relevant vir herstel van kokainverslaving in vergelyking met ander stimulerende middels – dit spreek die serotoniendimensie van kokain se effek aan, tesame met die GABA-ergiese angsvermindering. Nie verslawend nie. Intranasale gebruik.
Epitalon	Slaapargitektuur; beskerming van telomere; piniële pad; normalisering van die bioritme.	Weke 1–4	Die steroering van die bioritme wat veroorsaak word deur die siklusse van dwelgmisbruik en "crash", kan vir weke aanhou. Epitalon ondersteun direk die piniële pad en normaliseer die bioritme.

Dihexa	Sinaptogenese; HGF/c-Met-pad; bevorder nuwe sinaptiese verbindings in die voorhersê en die hipokampus wat deur kokain se onderdrukking van BDNF beskadig is.	Maande 1–3	Die onderdrukking van BDNF deur kokain en die gevolglike gevolge op sinapse kan op sinsgesevlak aangespreek word met Dihexa. Baie kragtig - begin met 'n minimale dosis. Beperkte data by mense; sterk meganistiese grondslag vir skade aan die prefrontale korteks wat deur kokain veroorsaak word.

Afdeling 5 — Die Kokaïnverslawing — Verstaan en onderbreek dit.

DIE CENTURION – Die vinnigste en mees reaktiewe middel vir verslawing in die kategorie stimulerende middels.

Kokainverslawing veroorsaak een van die mees intensiewe en "cue"-geïnspireerde hunkeringe in die mediese veld van verslaving. Die dopamien-voorspellingssein wat kokain daartoe bring dat die brein dit produseer as reaksie op aanwysers wat met kokain geassosieer word, is buitengewoon kragtig en vinnig – binne millisekondes van die ontmoeting met 'n relevante aanwyser (soos 'n spesifieke geluid, die sig van wit poeier, 'n sosiale konteks wat met gebruik geassosieer word, of 'n spesifieke reuk), aktiveer die dopamien-voorspellingskringloop op byna maksimum intensiteit.

Dit is nie 'n denkproses nie. Dit is 'n vooraf-kognitiewe neurologiese gebeurtenis. Die brein het die voorlopige dopamiensein geproduseer voordat die prefrontale korteks tyd gehad het om dit te evalueer. Dit is hoekom die benadering "denk net nie daaroor nie" misluk by kokain: die hunkering word nie deur denke begin nie. Die denke kom daarna.

Die onderbrekingsprotokol moet dus gedragsmatig wees voordat dit kognitief is: die aksie kom voor die analise.

Kaart van stimulators vir kokaïnverslawing.

Triggertipe.	Die neurologiese gebeurtenis.	Afbreekstrategie.
Omgewingsaanwysiger (hoogste intensiteit).	Spesifieke plekke, mense, voorwerpe, geure, musiek, sosiale kontekste – alles wat konsekwent met die gebruik van kokain geassosieer word – veroorsaak voorspelbare dopamienaktiwiteit voordat bewuste bewustheid van die hunkering ontstaan.	VERLÁT DIE OMGEWING ONMIDDELBAAR. Moenie onderhandel nie. Sê nie "net totsiens" nie. Die fisiese verlaat van die omgewing is die eerste aksie, nie die laaste nie. Die reaksiesirkuit benodig die omgewing wat die stimulus uitlok. Verwyder jouself daarvan voordat jy enige ander aksie onderneem.
Sosiale/prestasie konteks.	Werksgeleenthede, partye, sosiale situasies waar vroeër gebruik van kokain plaasgevind het—in hierdie kontekste aktiveer die brein antisiperende dopaminestelselaktiwiteit omdat dit geleer het dat kokain aan hierdie gebeure	Plan vooruit vir sosiale situasies wat 'n hoë risiko inhou: kom laat aan en gaan vroeg weg; bring 'n persoon wat nie drink nie om jou te ondersteun; berei 'n uitgangsmoontlikheid voor; gebruik die aanvullings volgens plan voor die geleentheid. Die

	voorafgegaan het.	selfvertroue wat kokain verskaf, moet op ander maniere (Seksie 6) ontwikkel word voordat hoë-risiko sosiale situasies gemaklik voel.
Dopamientekort wat tot hunkering (emotionele vlakheid) kan lei.	Die aanhedoniese, vlak gevoelens in die vroeë herstelstadium veroorsaak 'n spesifieke hunkering: "Ek wil net iets voel." Die motivering is nie noodwendig die kokain self nie — dit is die einde van die vlakheid. Enige dopamiensignaal sal doen. Kokain was eenvoudig die vinnigste beskikbare manier om dit te bereik.	Hierdie hunkering vereis 'n intensiewe, natuurlike dopamien-intervensie: kragtige oefening (die vinnigste beskikbare natuurlike dopamien-stimulas), blootstelling aan koue, kompetisie, 'n kreatiewe uitdaging. Iets met genoeg intensiteit om 'n werklike beloning te bied, en nie net 'n voldoende beloning nie. Die "Warrior"-liggaam se vereiste vir intensiteit is nie verhandelbaar nie – dit moet nagekom word.
Sosiale selfvertroue wat nodig is.	Om 'n sosiale situasie te benader met die gevoel dat jy onvoldoende is sonder die dwelms — die sosiale gemak, selfvertroue en briljantheid wat kokain gebied het, is afwesig, en die "normale" sosiale toestand voel ontoelaakbaar.	5-HTP en sosiale interaksie. Die sosiale selfvertroue was gedeeltelik farmakologies (SERT-blokkering) en gedeeltelik gedragsmatig (gebruikers van kokain oefen jare lank hoë-intensiteit sosiale vaardighede uit terwyl hulle aan kokain gebruik). Die gedragsmatige komponent kan herstel word deur bewuste oefening in situasies met laer risiko. Die serotonienkomponent word ondersteun deur 5-HTP en natuurlike metodes om serotonien te aktiveer.
Fantoomreuk (gedokumenteer in die kompendium).	Die kompendium noem spesifiek "die kliniese grens van ketamiene" en, uitbreiding daarop, die kenmerkende chemiese reuk van kokain as 'n fantoom olfaktoriese ervaring in vroeë herstel—waar die antisiperende brein sensoriese herinneringe voorberei.	Die kompendium onderskei tussen twee tipes: voorspellend (word deur seine uitgelok, duur sekondes tot minute en word vergesel van 'n hunkering) en biologiese vrystelling (tydens oefening, vanaf vetweefsel wat kokainmetaboliete vrymaak, word vergesel van naarheid in plaas van 'n hunkering, en duur langer). Beide verdwyn mettertyd en is bewys dat herstel werk, nie faal nie.

DIE KOKAINVERSLAWINGSONDERDRUKKING – 5-MINUTE PROTOKOL.

1. Opstaan. Na 'n ander kamer gaan. Buite gaan.
2. HOË-INTENSITEIT FISIEKE STIMULUS. Twintig springkragte, 'n sprint om die blok, koue water op die gesig, of enige ander aktiwiteit wat 'n onmiddellike, intense fisiese sensasie veroorsaak. Die "Warrior"-persoonlikheid se hunkering aktiveer op hoë spanning — dit vereis 'n hoë-intensiteit teenoorgewrig, nie een wat sag is nie. Dit is nie 'n opsie om sagte weergawes te gebruik nie. Dit is neurobiologiese kalibrasie.
3. VOER DIE 4-7-8 ADEMHALINGSÖNING UIT — SES SIKLE. Na die fisiese onderbreking moet die parasimpatiese stelsel geaktiveer word. Die "soldaat" brein wat 'n maksimum intensiteit dopamien-opgewekte gevoel ervaar het, benodig dat die vagale rem ingeskakel word. Ses siklusse, nie vier nie.
4. NEEM NAC EN TYROSINE. Die kombinasie van NAC (wat die glutamaatbalans reguleer) en tirosien (een dopamienvoorganger) spreek die neurochemiese behoefte aan wat onderliggend is aan die hunkering. Dit is nie placebo's nie – dit is die basismateriale vir die beloningssein waarteen die hunkering gemik is, en word verskaf deur die sintese-pad in plaas van die heropname-inhibisie-pad.
5. KONTAAK. Een teks of telefoontjie na jou ondersteuningsstruktuur. Die dopamien-voorbereidingskring is in sosiale kontekste opgelei - kokain was die "sosiale" dwelmstof. Verbinding bied 'n ware, sosiale dopamiensein wat gedeeltelik aan die kring se behoefte voldoen. Benoem wat gebeur. Jy het nie redding nodig nie. Jy benodig 'n sein.
6. AKTIVEER DIE HOËSTE NATUURLIKE BELONING WAT BESKIKBAAR IS. Van Afdeling 6. Enige iets wat onmiddellik toeganklik is en werklik intens is. 'n Vlakke, matige aktiwiteit sal nie aan die behoefte van die "Warrior" voldoen nie. Dit moet ware intensiteit wees.
7. Trigger, tipe, intensiteit (0–10), aksie, uitkoms. Drie weke van hierdie data onthul jou spesifieke hunkeringstruktuur met 'n presisie wat jou verhouding tot die hunkeringe self verander.

Afdeling 6 — Die verslaving oordra: 'n Natuurlike "hoë" vir die vegter.

DIE SENTURION – Senturion Papier C-28 Toepaslik op Herstel van Kokainverslawing – Die Lewendigheid wat die Gevegskrag se Hers Benodig.

Die kompendium spesifiseer presies wat die "Warrior"-konstitusie benodig en wat kokain verskaf het: die ervaring van lewendigheid, wat die normale toestand nie bied nie. Nie kalmte nie. Nie verligting nie. Nie ontsnapping nie. Lewendigheid.

Die Olimpiese kampioen van niks wat jare lank daardie gevoel van lewendigheid deur 'n oormatige hoeveelheid dopamien gegenereer het, het presies die regte meganisme vir iets buitengewone. Die meganisme wat met intensiteit na kokain soek, is dieselfde meganisme wat ook omvattend kan streef na meesterskap, kompetisie, diens en prestasie—as dit die regte rigting kry.

Die natuurlike verslaggewende struktuur vir herstel van dwelmsverslawing is nie 'n makliker lewe nie. Dit is 'n meer outentieke lewe. Een wat aangepas is aan die werklike intensiteit wat hierdie brein benodig.

Die Natuurlike Dopamiestruktuur van 'n Vegter.

Source	Dopamiensintensiteit.	Hoe om te implementeer.	Vir herstel van kokainverslaving, oorweeg die volgende:

			* **Mediese behandeling:**
			  * Bespreek met 'n dokter of psigiatriese pasiënt om te bepaal of medikasie soos *Naloxone* nuttig kan wees. In sommige gevalle kan *COMT*-inhibitors, wat op die *DRD2*-reseptore inwerk, gebruik word, maar dit moet onder toesig van 'n spesialis gesondheidsversorgingsverskaffer wees.
			  * Aandag aan moontlike interaksies met ander medikasie en genetiese faktore soos *MTHFR*.
			
			* **Psigoterapie:**
			  * Individuele of groepsessies kan help om onderliggende probleme wat tot die dwelmisbruik bygedra het, aan te spreek.

			*** Kognitiewe gedragsopvoeding (KGO) kan nuttig wees om ongesonde gedagtes en gedragspatrone te verander.** *** **Ondersteuningsgroepe:**** *** Deel jou ervarings met ander mense wat soortgelyke uitdagings ervaar, kan 'n gevoel van gemeenskap en hoop bied.** *** **Rehabilitasieprogramme:**** *** Gestruktureerde programme kan intensiewe behandeling en ondersteuning bied om herstel te bevorder.** *** **Lewensstilveranderinge:**** *** Groepe soos *Recovery Kernel* kan nuttig wees.** *** Vermy plekke, mense en situasies wat jou aan kokain kan herinner.** *** Bevorder 'n gesonde lewenstyl met gereelde oefening, 'n gebalanseerde dieet en voldoende slaap.** *** **Noodhulp:**** *** As jy in 'n noodgeval is, soek onmiddellik mediese hulp. Mediese hulp is nie 'n tekortkoming nie.** *** Beskou *findahelpline.com* vir hulpbronne.** *** **Aanvullende terapieë:**** *** Sommige mense vind voordeel in alternatiewe benaderings soos akupunktuur of joga, maar dit moet as aanvulling op konvensionele behandeling beskou word. Die *Blueprint* vir herstel kan verskillend wees vir elke individu.**
Hoë-intensiteit oefening – veral	Baie hoog - dopamin,	Hardloop, CrossFit, vegiekuns,	Vir die "Warrior"-program is die intensiteit van oefening

kompetitiewe.	norepinefrin, endorfine, BDNF gelyktydig.	kompetitiewe sport - daagliks, 45 minute of langer. Die intensiteit moet werklik wees, nie matig nie.	belangriker as die duur. 'n 20 minute hardlop-intervalsessie kan meer dopamiensignaal verskaf as 60 minute matige jog. Die senuweerstelsel wat kokain stimuleer, benodig werklike fisiese intensiteit om vergelijkbare neurochemie te genereer. Dit is 'n nie-onderhandelbare pilier. Bou dit eers.
Direkte mededinging.	Baie hoog - sosiale impak verhoog dopamien om 3-5 keer bo en behalwe vir individuele prestasies.	Kompetitiewe sport, veelsport, gevegsport, kompetitiewe video-spele, skaak, verkope-kompetisies, debatte.	Die dopamienvrystelling wat gepaard gaan met die wen—om 'n spesifieke mededinger in 'n spesifieke oomblik te oortref—is een van die mees intensiewe natuurlike dopamiengebeurtenisse. Vir die persoon wat gekokaïen gebruik het as 'n prestasieverbeterder in sosiale en professionele konteks, bied kompetisie die sosiaal-belangrike dopamien wat kokain verskaf het. Vind 'n kompetisie. Neem daaraan deel. Die soeke na die oorwinning is die kragbron wat kokain gebruik het.
Hoë-risiko professionele prestasie.	Hoë-prestasie dopamien met sosiale bevestiging.	Openbare spreek, aanbiedings, ondernemendskap, verkope, uitvoerende kunste, leierskap.	Die "Warrior"-brein presteer uitstekend onder druk - die Val/Val COMT-tipe, wat vinnig streschemikalieë verwyder, is die brein wat bestand is teen stress en goed presteer onder druk. Wat kokain in professionele konteks moontlik gemaak het, kan die herstelde "Warrior"-brein bewerkstellig deur middel van wettige voorbereiding en prestasie, terwyl dit die afsnede vermy wat kokain gebruik het. Hierdie afsnede het die persoon se geloofwaardigheid gekos. Die opbou van werklike kapasiteit lewer volhoubare respek.
Kreatiewe meesterskap met prestasie.	Hoë – veral met die publiek en die insette.	Musiekoptredes, komedie, visuele kuns met uitstallings, skryfwerk met lesers, enige kreatiewe werk wat	Die kreatiewe toestand wat kokain kunstmatig veroorsaak het – die briljante gesprek, die geïnspireerde optrede – kan bereik word deur ware kreatiewe meesterskap en die oefening om dit voor ander uit te

		'n gehoor het.	voer. Die verskil: kokain se kreatiewe toestand was geleen en verkwikkend; ware kreatiewe meesterskap bou voort op jouself en groei.
Koue blootstelling kombinasie met oefening.	Hoë vlak — noradrenalien-opspoeling + BDNF + endorfiene; hierdie kombinasie produseer 'n volgehoue, verhoogde stemming wat 2–3 ure duur.	Koue bad gevolg deur oefening; of oefening gevolg deur 'n koue stort. Daagliks, waar moontlik.	Die kombinasie van koue blootstelling en intensiewe oefening veroorsaak 'n stygende vlak van noradrenalielike wat vergelijkbaar is met die blokkeringseffek van kokain se NET, – die waaksaamheid, energie en lewenskrag – deur die noradrenalin-baan, sonder kardiovaskulêre toksisiteit. Vir die brein wat die noradrenalielike komponent van kokain so fassinerend gevind het as die dopaminelike komponent, is hierdie kombinasie die mees effektiewe natuurlike alternatief.
Sosiale diepte en outentieke verbinding.	Matige tot hoë - oksitosien + endorfiene + serotonien.	Een tot twee verhoudings van ware diepte; 'n herstelgemeenskap; gedeelde, intensiewe aktiwiteite met ander; diens in omgewings wat vertroue vereis.	Die serotonergiese sosiale effek van kokain – die gevoel van 'n opregte verbintenis, briljantheid in gesprekke, die gevoel om werklik verstaan te word en ander mense te ken – was gedeeltelik farmakologies, maar ook deels die toestemming wat kokain gegee het om ten volle teenwoordig en betrokke te wees. Herstel bou die vermoë op vir 'n opregte sosiale diepte sonder die "toestemmingsbewys". Dit neem langer as dopamienherstel, maar is meer volhoubaar.
Dienste op groot skaal – om ander te help herstel.	Hoë – volgehoue; die mees betroubare langtermynbron van dopamien vir die "Warrior".	Peer-ondersteuning, mentorskap, advokaatwerk, en enige ander aktiwiteit waar jou vermoë om uitdagings te oorwin direkte verbetering in die lewe van 'n ander persoon bring.	Die "Warrior"-brein, wat kenmerkend is vir herstel van kokainverslaving en 'n hoë funksioneringsvlak, drukvermoë en intensiteit het, is een van die mees effektiewe herstelsielers wat beskikbaar is vir ander mense met dieselfde profiel. Die persoon wat daardie ervaring gehad het en 'n nuwe lewe opgebou het, besit iets wat nie gekoop of nageboots kan word nie. Baie mense in langtermyn-kokainherstel vind hul betroubaarste en mees outentieke bron van dopamien

			daarin om as gids te dien.

Die Sosiale Selfvertroue-Argitektuur – Heropbouw sonder die dwelms.

DIE SENTURION – Die serotonergiese werk wat kokain gedoen het.

Die sosiale gemak, selfvertroue en gespreksvaardigheid wat die SERT-blokkade van kokain verskaf het, is een van die aspekte van kokaingebruik waaroor mense selde praat en wat hulle baie mis. Die "normale" sosiale toestand — vir baie mense met 'n kokainverslaving — voel nie net erger as wanneer hulle kokain gebruik nie, maar ook aktief onbevredigend. Gesprekke voel moeisaam. Die natuurlike wysheid en verbinding wat kokain veroorsaak het, lyk afwesig.

Dit is werklik, en dit is hoofsaaklik serotonergies. Die serotoniestelsel herstel met abstiensie en met die ondersteuning bo-aan. Maar die gedragsaspek is net so belangrik: die persoon wat briljante sosiale interaksies terwyl hy aan kokain gebruik het, het daardie "voortoning" geoefen. Die vaardigheid is werklik. Dit benodig bloot oefening sonder die farmakologiese "selfvertrouebooster".

Die argitektuur:

- Begin met oefen en ontwikkel sosiale vaardighede in situasies wat minder drukkerig is (kleiner groepe, vertroude mense, bekende omgewings), eerder as om direk by professionele en sosiale geleenthede betrokke te raak waar daar dwelms gebruik word.
- Voorbereiding in plaas van chemikalieë: die selfvertroue wat kokain bied deur die serotoniensisteem te oorstroom, kan benader word deur deeglike voorbereiding—om die materiaal te ken, om die gesprek te oefen, en om die fisiese aktiwiteit te doen wat die liggaam nodig het om 'n gevoel van bekwaamheid te hê. 'n Voorbereide vegter verslaan 'n "farmaseutiese" vegter op die lang pad.
- Serotonien aanvulling: 5-HTP (50–100 mg aand): inositol en voldoende proteïen – die serotonienherstelprodukte in Afdeling 4.3 – bied werklike neurochemiese ondersteuning vir die dimensie van sosiale selfvertroue tydens herstel.
- Die herstelgemeenskap as 'n sosiale opleidingsomgewing: twelfstap-programme, SMART Recovery, of enige herstelgemeenskap bied 'n unieke en begripvolle sosiale omgewing waar die "masker" opsioneel is en die verbinding opreg is. Dit is die serotonergiese gemeenskap wat die sosiale kring van kokain chemies probeer naboots.

Afdeling 7 — Navigasie van die Recovery Kernel: Jou protokolkaart.

Fase	Protokolle.	Primêre fokus.	Kokaïenspesifieke aantekeninge: * Gebruik van kokaïne kan ernstige gesondheidsprobleme veroorsaak, insluitend hartaanvalle, beroertes en respiratoriese probleme. * Kokaïne is 'n verslawende middel en kan tot afhanklikheid lei. * As jy of iemand wat jy ken sukkel met kokaïengebruik, soek asseblief hulp. [Navrae oor herstelkern] [Navrae oor Naloxone] [Navrae oor COMT] [Navrae oor DRD2] [Navrae oor MTHFR] [Navrae oor Blueprint] [Navrae oor findahelpline.com]
Mediese assessering (dae 0-7).	Arts, kardiologie indien nodig, Oor-, Neus- en Keelspesialis indien daar nasale skade is, infeksiebesiektes.	Hartondersoek; Volbloedtelling vir levamisole; Nasale ondersoek; Seksueel oordraagbare siektes/VIG/HCV-toetse; ADHD-evaluering indien nodig.	Hierdie mediese evaluasies moet gedurende die eerste week van herstel plaasvind, nie maande later nie. Levamisole-agranulositose kan lewensgevaarlik wees as dit nie opgespoor word nie. Hartskade wat veroorsaak word deur kokaingebruik is progressief. Die mediese assessering is nie 'n opsie vir selfsorg nie—dit is veiligheid.
Biologiese grondslag (Daag 1–14)	Protocol 07, Protocol 09, Protocol 17, Protocol 18	NAC, tirosien, 5-MTHF, magnesium, 5-HTP, begin met oefening, slaapsupplemente.	NAC op Dag 1. Tirosien op Dag 1. Magnesium op Dag 1. Die drievoudige vermindering van monoamine benodig drievoudige herstelondersteuning vanaf die begin. Die kompendium se protokol vir "stimulant crash" (60–80 BPM, sagte klanke) vir die eerste week. Protokol 07 (voeding) beklemtoon proteïene – dopamien- en serotoniensintese benodig aminosuurvoorlopers.
Genomiese	Afdeling 15	COMT-konstitusie;	COMT Val/Val-bevestiging is die

Kartering (Weke 1–4)	(Kompendium), COMT-beoordeling, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	telling vir Rewaarddefisiensindroom; metilasiestatus; genetiese merkers vir Aandagtekortstoornis.	hoogste prioriteit genetiese bevinding – dit verander die hele herstelargitektuurrigting. Die DRD2 A1 allel identifiseer die "dubbele tekort"-persoon wat die mees robuuste beloningsargitektuur benodig. ADHD-merkers (DAT1, DRD4) kan 'n gesamentlike toestand opspoor wat sy eie behandeling vereis.
Intensity Architecture (Weke 2–12)	Protokol 03 (oefening), Protokol 04 (gemeenskap), Afdeling 6 van hierdie handleiding.	Hoë-intensiteit oefening daagliks; kompetisie-identifikasie; kreatiewe praktyk; opbou van sosiale intensiteit.	Die "Warrior"-mentaliteit kan nie gedwing word om te rus en herstel nie. Dit moet 'n projek met opregte intensiteit gegee word. Identifiseer onmiddellik die natuurlike verslawingspatrone — watter kompetitiewe uitlaatklep sal hierdie persoon hê? Watter kreatiewe aktiwiteit sal hulle beoefen? Wat sal vir hulle die lewenskrag voorsien wat hulle regtig nodig het? Hierdie besluite, geneem gedurende weke 2–4, bepaal die langtermynvolhoubaarheid van herstel.
Omgewingsargitektuur (Weke 2–12)	Protocol 02, Protocol 05, Protocol 08, Protocol 13	Verslavingsoorgang voorkoming; aanwysingsverwydering; herontwerp van sosiale omgewing; identifisering van uitlokkers.	Kokain-geïnspireerde reaksiviteit is een van die kragtigste faktore in verslavingsgeneeskunde. Protokol 05 (omgewingsherontwerp) vereis deeglikheid oor die spesifieke sosiale omgewings, mense en kontekste wat verband hou met gebruik. Die sosiale omgewing rondom dwelmmisbruik moet spesifiek en doelbewustelik herontwerp word—nie net verminder nie, maar vervang.
ADHD-behandeling (weke 2+ indien nodig).	Verslavingsgeneeskunde-psigiatris.	Behandeling van ADD/ADHD sonder stimulerende middels; kognitiewe ondersteuning; ondersteuning vir uitvoerende funksies.	As die ADHD-evaluering die diagnose bevestig, moet 'n nie-stimulerende behandeling (atomoxetine, bupropion, guanfacine, viloxazine) begin word saam met die herstelprogram. Die behandeling van die ADHD verminder die aantrekkingskrag van die kognitiewe effekte van kokain en verskaf die eksekutiewe funksie-ondersteuning wat die brein nodig gehad het om te bereik, en wat dit vroeër aan kokain ontleent het.
Identiteitson	Protocol 20,	Die "Warrior"-	Verslawing aan kokain by die

twikkeling (maande 2–12)	Protocol 21, C-28	identiteit, verder as kokain; heropbouw van professionele en sosiale identiteit; doel.	"Warrior" behels dikwels 'n professionele of sosiale identiteit wat opgebou is met behulp van kokain se prestasieverbeterende effekte. "Ek kan my werk nie sonder dit doen nie" is 'n algemene en werklike bekommering. Hierdie identiteitswerk gaan direk hiermee om: wat beteken ware professionele kompetensie, gebaseer op werklike vermoëns en nie farmakologiese verbetering nie?
Langtermyn plan (6 maande en langer)	Protocol 24, Protocol 25, C-28, C-31	Doelgerigte argitektuur; kompetisie en meesterskap volledig operasioneel; die Stryder in volle uitdrukking, sonder chemikalieë.	Die "Warrior"-leefstyl in volledige herstel van kokainverslawing, met 'n aktiewe oefenprogram, 'n kompetitiewe uitlaatklep, 'n kreatiewe aktiwiteit, werklike sosiale verhoudings en betekenisvolle werk, is een van die mees effektiewe herstelprofiele wat bestaan. Dieselfde intensiteit wat tot die kokaingebruik gelei het, word nou gebruik vir iets werklik waardevols. Hierdie kompendium is gedeeltelik geskryf vir hierdie persoon.

Afdeling 8 - Die mediese ondersteuningslaag.

In teenstelling met opioïede, benzodiazepiene en alkohol, bestaan daar geen FDA-goedgekeurde medikasie wat spesifiek vir kokainverslaving gebruik word nie. Dit is 'n werklike tekortkome – kokainverslaving veroorsaak beduidende siekte en sterftelikheid, en die afwesigheid van effektiewe farmakologiese behandeling is een van die grootste mislukkinge in verslavingsgeneeskunde.

Wat bestaan?

Geneesmiddels met bewyse vir dwelmsverslaving (kokain).

Medikasie.	Bewys en meganisme.	Genetiese en kliniese oorwegings.
Bupropion (Wellbutrin)	Remerking van dopamin en norepinefrin; beperkte bewyse vir die vermindering van hunkering na kokain; beduidende bewyse vir die depressiekomponent van kokainonttrekking.	CYP2B6 metaboliseer – swak metaboliseerders ervaar baie hoër plasmaspelevels by standaarddosisse. Val/Val COMT-individue kan vind dat bupropion voldoende dopaminergiese stimulering verskaf om die hunkering na kokain te verminder. Dit het 'n dubbele funksie: dit behandel onttrekkingsdepressie EN bied sommige dopaminergiese vervanging vir die "Warrior"-liggaamstipe. Dit kan ook ADHD behandel as dit aanwesig is.
Modafinil / Armodafinil	'n Stimulerende middel met eienskappe wat die aktiwiteit van DAT en NET beïnvloed; bewyse vir hunkering na kokain en kognitiewe funksie in die vroeë herstelproses.	Nie-stimulerende middel (geen amfetamieneffekte nie), maar bevorder waaksaamheid en verskaf matige dopaminergiese ondersteuning sonder noemenswaardige risiko van verslaving. Veral waardevol vir die kognitiewe versteuring en vermoeidheid in die vroeë stadiums van herstel van kokainverslawing. Word deur CYP3A4 afgehandel. Bespreek met 'n mediese spesialist in verslavingsgeneeskunde.
Naltrekson.	Opioïdreseptor antagonis – verminder die belonende effek van kokain deur middel van modulasie van die opioïdesisteem; beperkte bewyse vir kokainverslawing in sommige studies.	OPRM1 A118G draers vertoon die sterkste reaksie. Sommige bewyse suggereer dat naltrexone die euforiese aspek van kokaingebruik kan verminder, wat terugval minder lonend maak, selfs wanneer dit voorkom. Dit is nie 'n eerste keuse behandeling nie, maar kan geskik wees by dubbele diagnose van kokain- en alkoholmisbruik.

GLP-1 agoniste (semaglutied, tirzepatied)	Vermindering van die "verlang"-sein deur middel van dopamien en modulasie van die beloningskring; nuwe data wat vanaf 2025-2026 verskyn, wys op veelbelovende verminderinge in kokaingebruik.	Die belangrikste opkomende ontwikkeling in die farmakologie van kokainbehandeling. Dieselfde meganisme wat 'n afname van 50–60% in alkoholgebruik getoon het en waaruit onlangse data vir opioid-oordosis voorkom, wys nou voorlopige bewyse vir kokain. Bespreek dit met 'n dokter – die metabolismevoordeelprofiel kan ook sommige van die fisiese gesondheidsprobleme wat verband hou met kokaingebruik aanspreek.
Disulfiram (Antabuse)	Buiteraamtoepassing vir kokain — inhibeer dopamienebeta-hidroksilase, wat die sintese van norepinefrin verminder en moontlik die beloningseffekte van kokain beïnvloed.	Gemengde bewyse – sommige studies wys 'n vermindering van hunkering, terwyl ander dit nie doen nie. Dit kan meer effektief wees by mense met 'n alkoholvergiftiging. Absolute alkoholverbruik is nodig (veroorzaak 'n ernstige reaksie met alkohol). ALDH2-variantdraers: ervaar veral 'n sterk reaksie met alkohol.
Behandeling van ADHD sonder stimulerende middels.	As ADHD bevestig word en dit kom voor saam met ander probleme, kan die volgende medisyne gebruik word: atomoxetine, bupropion, guanfacine, viloxazine. Dit help om die onderliggende probleem van 'n tekort aan DAT/DRD4 aan te spreek, wat moontlik deur die gebruik van kokain vererger is.	Dit is een van die mediese ingrypings met die grootste kliniese impak wat beskikbaar is vir dwelmmisbruik by persone met ADHD. Die persoon wat kokain gebruik het om te fokus, het nou 'n nie-verslavende alternatief. Dit verwyder een van die hoofmotiewe vir kokaingebruik. Bespreek dit met 'n psigiater wat spesialiseer in verslawingsgeneeskunde.

'n Laaste woord.

DIE SENTURION – Die soldaat het nooit na 'n uitweg gesoek nie. Hy het op soek geraak na 'n geveg wat die moeite werd was.

Hierdie kompendium is toegewyd aan diegene wat te kort tyd gehad het voordat iemand vir hulle gesê het dat hul biologiese aanleg nie hul swakheid was nie. In die "Warrior"-ideologie was diegene wat te kort tyd gehad het, dikwels die mees lewendige mense in die kamer – die mees energiek, die mees gedryf en die mees intens teenwoordig. Kokain het hulle gevind omdat dit presies afgestem was op wat hulle ontdek en wat hulle nodig gehad het.

Wat hulle ontbreek het, was nie karakter nie. Dit was 'n basiese dopamiensein wat voldoende was om die ervaring van lewe te handhaaf, en dit was iets wat hulle kon en nodig gehad het. Wat kokain verskaf het, was daardie sein. Wat kokain gekos het, was alles anders.

Die herstel wat in hierdie gids beskryf word, gaan nie daaroor om 'n kalmer, stiller en meer gematigde persoon te word nie. Die "Warrior" word nie 'n "Sage" tydens herstel nie. Die intensiteit verdwyn nie. Die behoefte aan lewenskrag verdwyn nie. Die dopamienopnamekoers verminder nie.

Wat verdwyn, is die behoefte om die stelsel te oorlaai met 'n stof wat letterlik die hart breek, om die sein te kry wat dit verdien.

Die persoon wat volledig herstel het—wat op sy uiterste vermoëns oefen, aan iets belangriks deelneem, iets skep wat voorheen nie bestaan het nie, en iets bou wat mense help wat nog daarin vas is—is nie 'n verzwakte weergawe van die persoon wat dwelms gebruik het nie. Dit is die voltooide weergawe. Die een waarteen die dwelm geleef het.

Die stryd was altyd die moeite werd om te voer. Dit het net die regte adres nodig gehad.

— — —